



Universidade Federal de Sergipe

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIENCIAS EXATAS E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ESTATISTICA E CIENCIAS ATUARIAIS



Jéssica do Nascimento Magalhães

**RELAÇÃO ENTRE DESPESAS ADMINISTRATIVAS E A SOLVÊNCIA DAS
OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL**

São Cristóvão – SE

2017

Jéssica do Nascimento Magalhaes

**Relação entre despesas administrativas e a solvência das operadoras de planos de saúde
no Brasil**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Estatística e Ciências Atuariais
da Universidade Federal de Sergipe, como parte
dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em Ciências Atuariais.**

Orientador (a): Me. Marcelo Coelho de Sá

Coorientador (a): Dr. Carlos Raphael Araújo Daniel

São Cristóvão – SE

2017

Jéssica do Nascimento Magalhaes

**Relação entre despesas administrativas e a solvência das operadoras de planos de
saúde no Brasil**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Estatística e Ciências
Atuariais da Universidade Federal de Sergipe,
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Bacharel em Ciências Atuariais.**

____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Me. Marcelo Coelho de Sá
Orientador

Prof. Me. Cristiane Toniolo Dias

Prof.
Prof. Dr. José Rodrigo Santos Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, sem ele nada disto seria possível, Aos meus familiares por toda compreensão e dedicação, em destaque minha mãe Maria Cícera, minhas amadas irmãs Silvânia e Karoline. Por último não menos importante meu amado e querido esposo Pedro Rodrigues que ao longo desses cinco anos de graduação foi o meu amparo. Por fim agradeço a todos aqueles que me apoiaram e acreditaram em mim.

RESUMO

O setor de saúde suplementar é um elo entre os prestadores de serviço e o consumidor. Sendo o oferecimento do serviço de incumbência das Operadoras de Planos de Saúde, empresas privadas, com intuito de prestar assistência médica e hospitalar. Ademais, possui como órgão supervisor a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Quando detectadas anormalidades que comprometem a continuidade da prestação do serviço ou a qualidade dos mesmos, algumas medidas são adotadas pelo órgão, em casos mais drásticos término das atividades da Operadora de planos de Saúde. Neste trabalho, tem-se o interesse de avaliar a relação entre a despesa administrativa e a solvência das operadoras de planos de saúde no Brasil. Tendo em vista que as despesas administrativas são todas as despesas que não estão ligadas diretamente a prestação do serviço de assistência a saúde. De modo que, dentro das despesas administrativas estão contidos os investimentos, ou seja gastos que irão proporcionar retornos futuros e as demais despesas para operação do plano de saúde. Para isso foi aferido de dados da ANS listagem com todas as Operadoras que entraram em estado de insolvência e outra com as operadoras ativas, formando dois grupos. Aplicou-se a estatística descritiva de dados e teste de hipótese. O resultado não vai de encontro com a hipótese inicial do estudo de que as operadoras insolventes possuem no geral baixa despesa administrativa, pois o teste para diferença de média demonstra evidência da diferença entre as médias. Portanto, o investimento ocorre de forma diferente onde as insolventes utilizaram em média 38,5% de sua receita em despesa administrativa enquanto as solventes 21,8%.

Palavras-chaves: Operadoras, Despesa Administrativa, Solvência

ABSTRACT

The supplementary health sector is a link between service providers and the consumer. Being the offer of the service of charge of the Operators of Health Plans, private companies, in order to provide medical and hospital assistance. Having as supervisory body the National Agency of Supplementary Health. When detected abnormalities that compromise the continuity of the service or the quality of the same some measures are adopted by the organ, in more drastic cases the termination of the activities of the Health Plan Operator. In this paper, it is interesting to evaluate the relationship between administrative expenditure and solvency of health plan operators in Brazil. Considering that Administrative expenses are all expenses that are not directly linked to the provision of the health care service. Thus, within the administrative expenses are included the investments, that is expenses that will provide future returns and other expenses for operating the health plan. For this it was gauged from ANS data listing with all the Operators that went into insolvency status and another with the active operators, forming two groups. Data descriptive statistics and hypothesis testing were applied. The result is not in line with the initial hypothesis of the study that insolvent operators generally have low administrative expenditure. Because the test for mean difference shows evidence of the difference between means. Therefore, the investment takes place differently where the insolvency agents used an average of 38.5% of their income in administrative expenses while the solvents 21.8%.

Key Words: Operators, Administrative Expenses, Solvency

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1- Tipos de Correlação	32
Figura2 - Evolução da quantidade de operadoras que entraram em estado de Insolvência.....	34
Erro! Indicador não definido.	
Figura 3 - Evolução da quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de Insolvência	35
Figura 4 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por porte	35
Figura 5 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por modalidade	36
Figura 6 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por Estado.....	37
Figura 7 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por Região	38
Figura 8 - Correlação entre despesa administrativa e clientes.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Operadora e beneficiários de OPS.....	19
Tabela 2- Distribuição das faixas de beneficiários por operadoras - junho/2016	19
Tabela 3- Evolução das OPS por registro e beneficiários(2012- 2015).....	20
Tabela 4 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência e Operadoras com registros ativo por porte.....	36
Tabela 5 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência Operadoras com registros ativo por modalidade	37
Tabela 6 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência e operadoras com registro ativo por Estado	39
Tabela 7 - Análise Estatística da Despesa administrativa por grupo.....	40
Tabela 8 - Proporção entre Despesa Administrativa e Receita de Contraprestações por grupo.....	40
Tabela 9 - Análise Estatística da proporção entre despesa administrativa por receita de contraprestação	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de Custos	21
Quadro 2 –Tipos Variáveis.....	29
Quadro 3 – Resumo do teste para igualdade de média.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
NTAEF	Nota Técnica de Acompanhamento Econômico-Financeiro
PAEF	Procedimento de Adequação Econômico-Financeira
PLAEF	Plano de Adequação Econômico-Financeira
PRASS	Plano de Recuperação Assistencial
PROCON	Programa Estadual de Defesa do Consumidor
RN	Resolução Normativa
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TAOEF	Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeira
UF	Unidade Federativa
OPS	Operadoras de Planos de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 REVISÃO LITERARIA.....	15
4.1O Setor de Saúde Suplementar	15
4.1.1 Aspectos históricos e Regulamentador do Setor no Brasil.....	15
4.1.2 Características do setor	17
4.1.3 Classificação das modalidades das OPS.....	17
4.1.4 Tipos de Contratação dos planos de saúde	18
4.1.5 Cenário Atual das OPS	18
4.2 Peculiaridades dos Gastos	20
4.2.1 Investimento	20
4.2.2 Custo.....	21
4.2.3 Despesa.....	21
4.2.4 Evolução das Despesas Assistenciais	21
4.2.5 Evolução das Despesas Administrativas	22
4.3 Solvência nas OPS.....	23
4.3.1 Intervenções e Regimes Especiais aplicados pela ANS	24
4.3.2 Plano de Recuperação Assistencial	24
4.3.3 Procedimento de Adequação Econômico- Financeira.....	24

4.3.4 Regime Especial de Direção Técnica	25
4.3.5 Regime Especial de Direção Fiscal	26
4.3.6 Liquidação Extrajudicial.....	26
4.3.7 Alienação Compulsória de bens	27
4.3.8 Oferta Pública	27
5 METODOLOGIA.....	28
5.1 Estatística Descritiva	29
5.2 Correlação Linear	31
5.4 Teste da diferença entre duas médias	32
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
7 CONCLUSÕES	43

1 INTRODUÇÃO

A constituição de 1988 legitima a saúde como um direito de todos e dever do estado e em seu art.199 prevê a prestação de serviço por intermédio de empresa privada. Em vista disso, a saúde suplementar consiste na atuação de oferta de serviços na área da saúde, com característica exclusivamente privada através das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), criadas com intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

No ano 2000 foi instituída a Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através da Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Com caráter regulamentador do mercado de Saúde Suplementar no Brasil. Dessa forma lhe compete regular, supervisionar, controlar e incentivar as atividades do seguimento de saúde suplementar.

O setor da Suplementar no Brasil é um seguimento de alta complexidade. Quando a ANS detecta anormalidades que comprometem a continuidade da prestação do serviço ou a qualidade dos mesmos algumas medidas são adotadas. Entre essas medidas estão à implantação de Regime Especial, tais como técnico e fiscal, além de liquidação extrajudicial, alienação compulsória e oferta Pública. Segundo Montane (2003) a ANS tem por objetivo a estabilidade das OPS, quando possível, no entanto, caso a operadora apresente-se insolvente, a ANS buscará o término das atividades, sem prejuízo para os beneficiários.

Deste modo as operadoras de planos de saúde necessitam de maior estímulo para permanecerem solventes no mercado e conseqüentemente surge uma preocupação com a continuidade dos serviços prestados, desencadeando incessantes buscas por meios que possibilitem uma estabilidade financeira das operadoras.

Para Sá *et al.* (2012), as operadoras funcionam, em média, no limiar entre lucro e prejuízo. Com isso a contenção de gastos torna-se uma alternativa, no entanto como os gastos diretos, ligados a assistência, no geral isso não é realizável, os gastos indiretos, ou seja, despesas administrativas são enxugadas ao máximo. Partindo do conceito de Viceconti (2010), as despesas administrativas podem ser oriundas de gastos para o seu funcionamento, bem as vinculadas à gestão de risco, caracterizando um investimento, sendo que para Ocké-Reis, *et al.* (2006) a gestão de risco é um fator relevante para a expectativa da taxa média de lucro.

Diante o exposto, busca-se responder ao seguinte questionamento: Será que as operadoras insolventes possuem baixa despesa administrativa? Nesse intuito buscou-se também analisar seu perfil, explorando algumas características próprias do setor. O presente estudo está estruturado em sete seções, além dessa introdução e das referências. A seção dois apresenta os objetivos do trabalho, a três a justificativa para realização do trabalho, a quatro contem a revisão da literatura, a seção cinco descreve a metodologia utilizada pelo estudo, e as duas seguintes, os resultados e a conclusão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho consiste em investigar a hipótese de que operadoras de planos de saúde que ingressam no estado de insolvência, no geral, apresentam baixas despesas administrativas, fruto do não investimento estratégico na empresa.

2.2 Objetivos Específicos

Em específico este trabalho tem por objetivo:

- Descrever a evolução histórica e legal do setor de saúde suplementar no Brasil;
- Categorizar os gastos;
- Diferenciar as Intervenções realizadas pela ANS;
- Analisar o perfil das operadoras Insolventes.

3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho torna-se relevante em razão do elevado índice de operadoras de planos de saúde que enfrentam dificuldades para cumprir as obrigações firmadas com seus beneficiários e fornecedores. Preocupou-se com a continuidade dos serviços prestados, razão de incessante busca por alternativas que viabilizem a assistência à saúde, o equilíbrio financeiro e atuarial das operadoras.

A alternativa mais utilizada é o corte de gastos, sejam elas de natureza assistencial ou administrativa. Destarte, Sá (2012) afirma que em virtude do aumento da expectativa de vida, observa-se na população uma maior incidência de doenças crônico-degenerativa o que acarreta, por conseguinte, a elevação da despesa assistencial.

Diante deste cenário, as operadoras buscam enxugar ao máximo as despesas administrativas. As despesas administrativas correspondem aos gastos para o funcionamento e manutenção da empresa, no entanto, em meio a estes gastos encontram-se os destinados a realização de estudos atuariais cujo objetivo é a manutenção da sinistralidade e, por conseguinte da solvência financeira e atuarial.

Em outras palavras, parte das despesas administrativas é destinada a gestão estratégica da empresa. Assim, essas despesas figuram como investimento, pois mediante a sua aplicação espera-se que a operadora tenha melhores resultados financeiros e atuariais.

Ante a avaliação da situação supracitada o presente estudo tem a função de investigar o real impacto da despesa administrativa na solvência das operadoras de planos de saúde no Brasil. Assim o presente trabalho, de modo pioneiro na saúde suplementar do Brasil, pretende auxiliar os gestores durante o processo de tomada de decisão.

4REVISÃO LITERARIA

4.1O Setor de Saúde Suplementar

O setor de saúde suplementar é um elo entre os prestadores de serviço e o consumidor (beneficiários). A saúde suplementar consiste na atuação de oferta de serviços na área da saúde com característica exclusivamente privada através das OPS (DIAS, 2010).

4.1.1 Aspectos históricos e Regulamentador do Setor no Brasil

A constituição de 1988 legitima a saúde como um direito de todos e dever do estado. Antes da universalização do direito a saúde, apenas os contribuintes da previdência social tinham acesso a assistência médica. Além destes, alguns funcionários do setor público e privado também recebiam o auxílio de seus empregadores, mas essa oferta não era regulada pelo estado (ACIOLE, 2006).

A constituição federal em seu art. 199 prevê a prestação de serviço por intermédio de empresa privada. Por outro lado, em seu art.197 fica estabelecido que cabe ao poder público a fiscalização da prestação do serviço. A regulamentação inicialmente deu-se por intermédio da lei 9.656 de 03 de junho de 1998, dez anos após a constituição federal, embora, as determinações eram destinadas apenas as seguradoras, das quais eram conhecidas como seguro saúde. Contudo as medidas tinham um caráter econômico-financeiro, sendo elas elaboradas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), entretanto o enfoque de satisfação dos consumidores ainda não tinha parâmetros de qualidade. (ACIOLE, 2006; SANTOS, 2006).

Uma ferramenta implantada inicialmente que auxiliaria os beneficiários dos planos de saúde foi o código de defesa do consumidor. Este foi instituído através da lei 8.078 de 11 de setembro de 1990, que gerou o programa estadual de defesa do consumidor - PROCON, o qual recebeu uma elevada quantidade de reclamações, que fomentaram a rivalidade entre sociedade e empresas privadas.

Por conseguinte, Almeida (1998) destaca que a ausência de medidas de monitoramento, converge para um setor tenso entre os personagens envolvidos na prestação de serviços. Trettel (2015) acrescenta que houve omissão do estado na delonga de fixação de diretrizes para as OPS, o que acabou por gerar um ambiente propício a

reclamações por parte dos usuários, tendo como principal motivo as negativas constantes de atendimentos.

Em seguida, através da Lei 9.961 de 28 de janeiro de 2000 foi criada a ANS, agência com caráter regulamentador do mercado de Saúde Suplementar no Brasil. Dessa forma lhe compete regular, supervisionar, controlar e incentivar as atividades do seguimento de saúde suplementar.

Apesar da existência de legislação para monitoramento da assistência a saúde, a aplicação das medidas fiscalizadoras era desigual. Neste sentido, as seguradoras de saúde que atuavam no mercado eram fiscalizadas ainda pela SUSEP, mesmo após a criação da ANS. Porém, com a Lei 10.185 de 12 de fevereiro de 2001, ficou estabelecida às especificações das entidades que comercializavam serviços vinculados a saúde, e assim passou a ser equiparado a OPS, logo supervisionado pela ANS.

O seguimento saúde suplementar logo após a regulamentação por meio da criação da agência reguladora apresentava o seguinte cenário:

Neste momento, convive-se com uma grande heterogeneidade nos padrões de qualidade do setor, fragmentação e descontinuidade da atenção que comprometem a efetividade e a eficiência do sistema como um todo, atingindo as redes de cuidados básicos, especializados e hospitalares, que atendem à clientela de planos de saúde (PIETROBON *et al.* 2008, p. 772)

Cumprindo seu papel de regulamentador a ANS passou a publicar diversas normativas das quais exigem das OPS encaminhamento de periódicos, informações econômico-financeiros, dados cadastrais e assistenciais, além de limitações quanto aos ajustes de planos. Além disso, passou a divulgar as informações por meio de anuários e cadernos de informações (ALVES, 2011).

Deste modo, visando um melhor monitoramento e aperfeiçoamento cria indicadores para uma efetiva fiscalização. Com isso objetivando ser possível mensurar o desempenho do setor, e como conseguinte aferir a capacidade operacional. Nesse mesmo período a ANS passou a adotar critérios para o ingresso e funcionamento das OPS por meio da implantação de programas de qualidade no âmbito de saúde complementar. Além disto, com o intuito de evolução nos serviços prestados passou a fornecer informes dos resultados da avaliação de avanços na esfera suplementar (SOARES, 2009).

4.1.2 Características do setor

O Mercado de Saúde Suplementar possui características intrínsecas no seu funcionamento, em especial o princípio do mutualismo, importante pilar para a sua sustentação. Nesse aspecto Alves (2009, p.92) acrescenta que:

A sustentação econômica do mercado de planos e seguros de saúde se dá por meio de um mecanismo de cooperação voluntária conhecido como mutualismo. Este instrumento de autoproteção funciona quando muitos indivíduos contribuem financeiramente (por meio do pagamento de prêmios) para que alguns poucos indivíduos possam, quando da ocorrência de um estado adverso da natureza (doença), utilizar os recursos de um fundo mútuo, administrado por operadoras de planos, para o pagamento das despesas médicas.

Segundo a lei 9.656 fica estabelecido que planos de saúde privados sejam a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir, sem limites financeiros a assistência à saúde.

4.1.3 Classificação das modalidades das OPS

As OPS possuem classificação segundo sua modalidade de atuação na prestação de serviços de assistência à saúde. Conforme ANS, (2016, p.59) estão classificadas nas modalidades listadas a seguir:

- Seguradoras especializadas em saúde: Seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.
- Autogestão: Entidades que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.
- Medicina em Grupo: Demais empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.
- Cooperativa médica: Sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971 que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.
- Cooperativa Odontológica: Sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente Planos Odontológicos.
- Odontologia em Grupo: Sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971 que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.

- Filantrópica: Entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS, e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.

No que concerne a modalidade, a predominância no mercado até setembro de 2016 é das OPS de medicina em grupo e cooperativa médica. A primeira representa 23,52% das operadoras ativas e a segunda 21,36% (ANS, BRASIL, 2016).

4.1.4 Tipos de Contratação dos planos de saúde

Existem dois tipos de contratos, o Individual/Familiar e Coletivo. O primeiro é adquirido diretamente na OPS para benefício próprio e/ou de seus familiares. O segundo subdivide-se em Empresarial e por Adesão, ambos necessitam de uma pessoa jurídica para intermediar a contratação, o empresarial refere-se a vínculo empregatístico ou estatutário, por Adesão é preciso vinculação em caráter setorial, tais como, associações e sindicatos (ANS, BRASIL, 2016).

No que diz respeito à carência, todos os tipos de contratos acima citados possuem. Salvo, os contratos coletivos que o beneficiário aderir ao plano em até 30 (trinta) dias da ratificação do contrato, além disso, os planos empresariais com 30 (trinta) ou mais colaboradores não são atingidos por carência (ANS, BRASIL, 2016).

Sabe-se, também que os planos Coletivos são mais flexíveis. Um exemplo disso é em termos de reajuste, pois, no Individual/Familiar o percentual máximo é delimitado pela ANS. Em contrapartida no Empresarial ou por Adesão que possui até 30 (trinta) segurados, o percentual de reajuste deve ser igualitário para todos, já para quantitativo superior o reajuste é definido através de negociação entre OPS e pessoa jurídica intermediadora (ANS, BRASIL, 2016).

4.1.5 Cenário Atual das OPS

Segundo a ANS em março de 2016 as OPS contavam com cerca de 48,8 milhões de beneficiários vinculados aos planos de assistência médica com ou sem odontologia, sendo a quantidade de operadoras neste período é de 965. A tabela 1 expõe a evolução do setor de

Saúde Suplementar, onde ao longo dos anos observa-se um crescimento no número de beneficiários, não sendo possível afirmar o mesmo para a quantidade de operadoras atuantes no mercado, pois, ocorreu redução em 18,35%, entre dez/2010 a mar/2016.

Tabela 1-Operadora e beneficiários de OPS

Data	Operadoras	Beneficiários
dez/10	1.182	44.937.350
dez/11	1.172	46.027.108
dez/12	1.118	47.722.948
dez/13	1.073	49.346.927
dez/14	1.037	50.394.741
dez/15	967	49.441.541
mar/16	965	48.824.150

Fonte: Adaptado de ANS (BRASIL, 2016)

Além da modalidade, as operadoras são segregadas por porte, assim subdividem-se em pequeno, médio e grande porte. As operadoras de pequeno porte são aquelas que possuem até 20 mil beneficiários, as de médio porte contemplam o intervalo de 20 mil a 100 mil beneficiários, e por último, as grandes operadoras abrangem mais de 100 mil beneficiários. (ANS, BRASIL, 2016).

Na Tabela 2 podemos verificar que em junho de 2016, 58,6% das operadoras são de pequeno porte, mesmo com esse percentual do mercado, detêm apenas 7,2% do total de beneficiários. Por outro lado, as empresas de grande porte, assumem no setor de saúde suplementar um maior enfoque, captando 69,56% dos clientes (beneficiários).

Tabela 2- Distribuição das faixas de beneficiários por operadoras - junho/2016

Faixa de Beneficiários	Operadoras	Operadoras (%)	Beneficiários	Beneficiários(%)
Até 20.000	470	58,60%	3.492.479	7,20%
20.000 a 100.000	252	31,42%	11.268.592	23,24%
Acima de 1000	80	9,98%	33.726.057	69,56%
TOTAL	802	100,00%	48.487.128	100,00%

Fonte: TABNET/ ANS (BRASIL, 2016)

Em outras palavras, no que diz respeito ao domínio no setor, nota-se que as OPS de grande porte dominam a prestação de serviços. Na visão de Vianna (2003, p. 342), o mercado comporta-se da seguinte maneira:

Operadoras pequenas, com um número pequeno de usuários tendem a ser mais frágeis dos que as grandes. Elas têm menos capital e, portanto, menor condição de dar garantias de suas operações. Têm menos condições de negociar preço com os prestadores de serviço e, portanto, buscam aqueles que têm menor eficiência como forma de compensar suas margens menores de lucro. Enfim, ofere- cem um serviço pior, nem sempre a um preço menor.

Contudo até 2015, a ANS constatou alguns cancelamentos de registro como também novos registros, sendo eles respectivamente 27 e 91. O fato que chama atenção é a quantidade de operadoras que estão na ativa, no entanto sem beneficiários. A Tabela 3 expõe a situação dos registros e situação das OPS ao longo dos últimos quatros anos.

Tabela 3- Evolução das OPS por registro e beneficiários(2012- 2015)

Ano	Registros Novos	Registros Cancelados	Operadoras emAtividade	Operadoras com beneficiários
2012	40	43	1.180	1016
2013	23	77	1.121	963
2014	31	64	1.041	873
2015	27	91	974	828

Fonte: Adaptação ANS (BRASIL, 2012- 2015)

4.2 Peculiaridades dos Gastos

Gasto é todo o dispêndio financeiro, esforço na aquisição de um produto ou prestação de serviço que a entidade (empresa) realiza. Os gastos subdividem-se em investimentos, custos e despesas (MARTINS, 2003).

Neste sentido, Martins (2003, p.28) afirma que é “bastante difícil em algumas situações a perfeita distinção”. Contudo, tal desdobramento se faz necessário para uma melhor compreensão.

4.2.1 Investimento

Viceconti (2010) define investimento como o gasto com bens ou serviços que viabilizam retorno ao longo de sua vida útil ou em períodos futuros. Martins (2003) acrescenta que podem ser de abundantes naturezas e de tempo de ativação diferentes. Em outras palavras, o investimento é conceituado como o dispêndio financeiro destinado a viabilizar um retorno futuro superior.

4.2.2 Custo

Custo é o gasto que está diretamente ligado ao produto final, ou seja, o esforço financeiro até deixá-lo em condições de venda. O custo é singular para cada ramo de atividade, podendo ter dimensões e mensuração diferentes. Dentro da definição de custo encontramos duas vertentes, o custo referente ao processo de fabricação e ao volume de produção, o primeiro é discriminado em diretos e indiretos, o segundo em fixo e variável. Com o Quadro 1 esses rumos podem ser definidos e exemplificados (MARTINS, 2003; RIBEIRO, 2003; VICENCONTE, 2010)

Quadro 1 – Tipos de Custos

TIPO	DEFINIÇÃO	EXEMPLO
Fixo	São aqueles que permanecem estáveis independentemente de alterações no volume da produção	Energia elétrica, telefone,
Variável	Aqueles que variam em decorrência do volume da produção.	Comissões
Direto	Compreendem os gastos que integram os produtos.	Matéria-prima
Indireto	Compreendem os gastos que integram os produtos, entretanto é impossível uma segura identificação de suas quantidades e valores em relação a cada produto fabricado	Aluguel.

Fonte: Ribeiro (2013)

4.2.3 Despesa

Martins (2003) denota despesa como a utilização direta ou indireta de bens ou serviços para alcance de receita. A despesa está ligada aos gastos pós fabricação do produto, mantendo assim um caráter de auxílio e manutenção dos serviços prestados.

Viceconti (2010) acrescenta que em alguns casos a distinção entre custos e despesas é complexa, no entanto se fixarmos que os gastos pertinentes ao processo de elaboração do produto até a pronta comercialização, são custos, o posterior são despesas. Em suma, Martins (2003, p.19) afirma que “Custo e Despesa não são sinônimos”.

4.2.4 Evolução das Despesas Assistenciais

Antes de tudo vale ressaltar que o conceito adotado pela ANS aos gastos com assistência à saúde não vai ao encontro do verificado na literatura. A ANS classifica o montante financeiro destinado a prover saúde aos beneficiários como despesa assistencial. Compreendem-se, assim que as despesas assistenciais consistem nos gastos resultantes da utilização por parte do beneficiário dos serviços contratados, ou seja, provimento da assistência médico-hospitalar e odontológica aos usuários (KELLES, 2013).

Nesse mercado de saúde suplementar um dos pontos mais estudados e avaliados são custos oriundos da prestação do serviço assistencial. Neste sentido, Sá *et al.* (2016, p.2) acrescenta que a avaliação dos custos assistenciais "é um fenômeno que consiste em uma das principais discussões na área de saúde suplementar".

A despesa assistencial está vinculada a alguns fatores que encarecem a prestação da assistência, tais como avanços na medicina e inovações tecnológicas, pois, os mesmos impactam de forma negativa e assim encarecem o serviço, ou seja, assistência médica (CAPPETINI *et al.*, 1998).

Os dados econômicos mostram momentos difíceis para diversos seguimentos, sejam eles indústria, comércio ou prestação de serviço. Neste enfoque observa-se que o setor de saúde suplementar apresentou no terceiro trimestre de 2016 uma receita de contraprestação de 118,3 bilhões, entretanto a sinistralidade, ou seja, o valor destinado para suprir os sinistros, neste caso à utilização de assistência médica, representou 85,52% da receita de contraprestação (TABNET/ANS, BRASIL, 2016).

4.2.5 Evolução das Despesas Administrativas

As despesas Administrativas são todas as despesas que não estejam ligadas diretamente a prestação do serviço de assistência à saúde (ANS, BRASIL, 2016). De tal modo, por esta definição, na saúde suplementar do Brasil, dentro das despesas administrativas estão contidos os investimentos e as demais despesas para operação do plano de saúde (VICECONTI, 2010; MARTINS, 2003).

Partindo desse conceito, as despesas administrativas podem ser oriundas de gastos para funcionamento das OPS, bem como gastos vinculados à gestão de risco. Essa gestão refere-se a estudos e pesquisas que possuem como objeto de análise a despesa assistencial e como consequência a sinistralidade. Neste sentido Ocké-Reis *et al.* (2006) afirma que a gestão de risco é um fator relevante para a expectativa da taxa média de lucro. Em suma a despesa administrativa objetiva a manutenção do serviço, seja ela em curto ou longo prazo, além de ser uma variável de grande relevância para as OPS quando o objetivo é a precificação de produtos a serem comercializados (ANS, BRASIL, 2016).

As despesas administrativas possuem caráter diferenciado quando comparado às despesas assistenciais, pois, apesar de ambas serem subsidiadas pela arrecadação das OPS, a adição de beneficiário pouco interfere em seu aumento, dado que, o acréscimo de

clientes não indica aumento de salário, aluguel, água e energia. Na perspectiva de SÁ (2012, p.8), “quanto maior a quantidade de beneficiário da operadora, menor será a despesa administrativa por beneficiário” tornando-se assim mais uma vantagem das operadoras de grande porte (VIANNA, 2003).

Considerando que as despesas administrativas consumiram no terceiro trimestre de 2016, 11,45% da receita aferida pelas OPS, estima-se uma margem de lucro de 3,03%. Neste sentido as prestadoras de assistência a saúde funcionam, em média, entre o liminar entre lucro e prejuízo (SÁ, 2012; ANS, BRASIL, 2016). Deste modo, é visto a necessidade de iniciativas voltadas à solvência e fatores atrelados a ela.

4.3 Solvência nas OPS

Segundo Almeida (2008), solvência consiste na capacidade de cumprir com compromissos futuros. Neste sentido, a Secretaria de Acompanhamento Econômico (2004) destaca que uma OPS é solvente quando ela é capaz de arcar com a responsabilidade firmada em todas as situações coerente previsíveis, para isto é necessário manter o ativo, ou seja, o conjunto de bem ou direito seja maior que o passivo.

Sobre tal enfoque a ANS estabeleceu a elaboração de ativos garantidores e de provisões técnicas, almejando um melhor gerenciamento atuarial para a conservação dos compromissos firmados. Portanto segundo a RN nº 392 de 9 de dezembro de 2015 definem-se ativos garantidores como bens imóveis, títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora e de seu controlador direto ou indireto. Essa medida visa lastrear as provisões técnicas.

A regulamentação através da elaboração de garantias financeiras parece ter desencadeado um aumento dos custos para a gestão das OPS (OCKÉ-REIS *et al.*, 2006). Em contrapartida na perspectiva de Montone (2004, p.25), “O acompanhamento do nível adequado das garantias financeiras traz maior segurança aos beneficiários da continuidade da prestação de serviços nos planos contratados”.

A saber, os ativos garantidores e as provisões técnicas representam no quarto trimestre de 2015, respectivamente, R\$ 20.519 bilhões e R\$28.920 bilhões. Ao realizar o comparativo dos dados do mesmo período do ano anterior verifica-se um respectivo acréscimo de 3,45% e 3,72% (ANS, BRASIL, 2016).

4.3.1 Intervenções e Regimes Especiais aplicados pela ANS

A fiscalização é a principal atividade da ANS, dar-se em caráter direto e indireto. O supervisionamento direto é realizado por meio de averiguação de denúncias e ações preventivas nas operadoras. Por sua vez, a indireta equivale a acompanhamento por intermédio de periódicos, além de reclamações. Tais fiscalizações podem ensejar o emprego de multas (MACERA *et al.*, 2004).

Neste sentido, quando são detectadas anormalidades que comprometem a continuidade da prestação do serviço ou a qualidade dos mesmos algumas medidas são adotadas pela ANS. Entre essas medidas estão a implantação de Regime Especial, tais como Técnico e Fiscal, além de Liquidação extrajudicial, Alienação Compulsória e Oferta Pública. A ANS estimaa estabilidade das OPS, quando possível, no entanto, caso a operadora apresente-se insolvente, a ANS buscará o término das atividades sem prejuízo para os beneficiários (MONTANE, 2003).

4.3.2 Plano de Recuperação Assistencial

O Plano de Recuperação Assistencial (PRASS) é conceituado pela RN 417/2016 como um conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma. O PRASS é apresentado alternativamente pela OPS em resposta a um ofício encaminhado pela ANS. O ofício é enviado quando são detectadas anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários. A OPS tem um prazo de 15(quinze) dias para apresentar o PRASS e sua vigência é de 12(doze) meses improrrogáveis.

4.3.3 Procedimento de Adequação Econômico- Financeira

O procedimento de adequação econômico-financeira (PAEF) é um aglomerado de medidas e ações imediatas que objetivam em um determinado período corrigir de forma gradativa o desequilíbrio econômico-financeiro detectados no funcionamento das OPS (ANS, BRASIL 2012).

Conforme o disposto na RN 307/2012 o PAEF subdivide-se em duas vertentes, o Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF) e o Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras (TAOEF). A apresentação de um ou outro está ligado ao grau de desequilíbrio detectado através de Nota Técnica de Acompanhamento Econômico (NTAEF).

Sobre tal enfoque a RN 403/2016 alega que as OPS enquadradas no PLAEF devem quando permitido encaminhar no prazo estipulado de 30 (trinta) dias prorrogáveis a documentação necessária e projeções do Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Patrimônio Mínimo Ajustado e Margem de Solvência.

Deste modo, o PLAEF possui vigência de até 24 (vinte e quatro) meses. Durante o referido período as OPS estão proibidas de distribuir lucros, sobras ou dividendos, exceto nos casos onde haja obrigatoriedade legal. Com relação ao seu encerramento, o mesmo se dará cumulativamente. Dentre os possíveis motivos de encerramento destaca-se em comprovar que as instabilidades econômico-financeiras foram corrigidas, demonstrar estar atendendo a todo o aspecto regulamentador das garantias financeiras e ativos garantidores.

Quanto ao TAOEF não é necessária apresentação de projeções, mas sim o envio do termo de aceite. No mencionado termo as OPS se comprometem em regular as desconformidades listadas pela ANS. No mais as restrições e vigência do TAOEF não diferem do PLAEF.

4.3.4 Regime Especial de Direção Técnica

O Regime especial de direção Técnica segundo a RN 417/2016 poderá ser instaurado na operadora se for detectado algumas anormalidades administrativa de natureza assistencial. Essas instabilidades podem comprometer a qualidade ou continuidade da assistência a saúde. Essas anormalidades estão vinculadas ao descumprimento do PRASS, obstrução ao acompanhamento da situação administrativa e assistencial, falhas de natureza assistencial, atuarial, estrutural ou operacional graves, dificuldade ou impedimento de acesso ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Neste sentido a ANS designa um Diretor Técnico o qual possui vastos poderes, entre eles afastamento de administradores, conselheiro e empregados se descumprirem as normas adotadas. Em contrapartida as OPS precisam apresentar o Programa de Saneamento Assistencial (PSA), o qual consiste em uma gama de estratégias para

recuperação da operadora, após a instauração do regime as OPS possuem um prazo de 15(quinze) dias para apresentação do programa.

Destarte, em conformidade com o § 2º art. 24 da RN 417/2016, se as estratégias de recuperação não forem apresentadas, o regime é encerrado e ocorre a indicação da retirada da operadora do mercado. Com tudo, a lei 9.656/98 prevê a vigência do Regime de 365 dias e o seu encerramento se dará pelos seguintes motivos, o primeiro, afastamento das anormalidades, segundo cancelamento de Registro Provisório ou da autorização de funcionamento, por último se for decretado à liquidação extrajudicial (MONTANE, 2003).

4.3.5 Regime Especial de Direção Fiscal

É uma ação adotada quando são encontradas irregularidades administrativas e ou econômico-financeiras. Esse é instaurado quando as divergências estão vinculadas ao desequilíbrio de ativos que comprometam a liquidez, inadequações nas regras para formação de garantias financeira e ativos garantidores, inadimplência frequente com pagamento a prestadores, não cumprimento do PLAEF e TAOEF e obstrução do acompanhamento da situação financeira. Entre as incumbências do diretor estão a de colher documento, auditoria nas contas da OPS. Essa Intervenção assim como no Regime de direção Técnica a vigência do regime é de 365 dias (ANS, BRASIL, 2012; MONTANE, 2003,).

Além dessas atribuições o diretor fiscal tem legibilidade através da RN nº 316 de 30 de novembro de 2012 para alguns apontamentos. Ele poderá indicar o afastamento de administradores que dificultam o monitoramento da operadora, solicitar o encerramento do regime e mudança para o Regime de Direção Técnica. Por fim o encerramento do regime se dará pelos mesmos motivos do Regime Especial de Direção Técnica. (MONTANE, 2003).

4.3.6 Liquidação Extrajudicial

É um Regime especial em que ocorre a extinção compulsória da OPS. Esse é instaurado frente às inconversíveis anormalidades administrativas ou econômico-financeiras graves que inviabilizem a continuidade da OPS (ANS, BRASIL, 2012).

4.3.7 Alienação Compulsória de bens

Trata-se da transferência da carteira fundamentada por determinação da ANS. A intervenção ocorre com autorização prévia da ANS e deve atingir a totalidade da carteira (ANS, BRASIL, 2012).

4.3.8 Oferta Pública

É a disponibilização ao mercado das referências operacionais e do cadastro de beneficiários da OPS. Nesta intervenção a OPS autorizada a ofertar os novos contratos, entretanto a arrematadora tem a obrigatoriedade de manter as condições estabelecidas no Edital de Oferta Pública (ANS, BRASIL, 2012).

5 METODOLOGIA

A metodologia usada no desdobramento deste trabalho possui duas fases. A primeira é de natureza bibliográfica, realizada em livros, periódicos, além de consultas a internet e pesquisa documental. A segunda fase consiste na aplicação da estatística descritiva em dados da ANS e teste de hipótese.

A coleta de dados foi realizada por intermédio do site da ANS¹, assim extraiu-se uma listagem com todas as OPS que entraram em estado de insolvência, bem como status consequentes, tais como falência e liquidação extrajudicial, que no presente estudo compõem o grupo deadoras insolventes. Os dados compreendem ao período de 2001 a 2016. Entre as variáveis destaca-se o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), razão social, situação, número de registro da aadora e unidade federativa (UF). No total, a primeira base de dados apurada contém 218 aadoras, entretanto ressalta-se que para o estudo foram excluídas as modalidades de Filantropia e Odontologia. Além disto, a análise prosseguiu apenas com aquelas em que foi possível a mensuração das receitas, despesas, porte e modalidade nos registros da ANS², variáveis fundamentais para a realização do estudo.

Após o resultado da situação supracitada, apurou-se 61 aadoras, dentre as quais doze são de médio porte e apenas uma de grande porte. Diante de tal cenário, o desenvolvimento do estudo no sentido de atender aos objetivos propostos prosseguiu mediante a análise das 48 aadoras de pequeno porte, considerando que esta quantidade é capaz de produzir estatísticas mais confiáveis. Assim foi elaborada uma análise do perfil das OPS em estudo. Destarte como a variável métrica do estudo é a proporção entre a despesa administrativa e a receita de contraprestação optou-se por estipular um limite de R\$ 600.000,00 para a receita de contraprestação. Com objetivo comparativo foi feito um levantamento das aadoras ativas no mercado, a base de dados dessas aadoras possui as mesmas variáveis da base de dados das aadoras Insolventes, ressalta-se que nestas informações foi detectado valores discrepantes, motivo pelo qual foi aplicado o método Box-plot. Assim foi empregado o teste para diferença de média para averiguar a hipótese inicial do estudo.

¹Disponível em :<<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/operadoras-em-regime-especial-de-liquidacao-ou-falencia>> Acesso em: 30 de novembro de 2016

²Disponível em :<<http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>> Acesso em: 30 de novembro de 2016

Foi usado software Microsoft Office Excel versão 2013 tratar as informações coletadas da ANS e para obtenção do gráfico e análise descritivas dos dados.

5.1 Estatística Descritiva

Segundo Ferreira (2005), o segmento da estatística que consiste em organizar, resumir e apresentar os dados é denominado estatística descritiva. A finalidade desse método consiste na inspeção e apuração de padrões de interesse nos dados e sua representação. É importante ressaltar que a melhor forma de expor os dados depende do tipo de variável.

- Tipos de Variáveis

Existem dois tipos de variável, qualitativa e quantitativa, a primeira é dividida entre ordinal e nominal. A segunda em discreta e contínua. O quadro 2 demonstra definição e exemplo de variáveis (MORETTIN; BUSSAB, 2012).

Quadro 2 – Tipos Variáveis

Variáveis			
Qualitativas		Quantitativas	
Expressa qualidades ou atributos	Ordinal: quando a variável possui alguma ordem. Ex: 1 - Fundamental; 2- Ensino Médio; 3 - Ensino Superior	Expressa números	Discreta - Os possíveis valores formam um conjunto finito ou enumerável Ex: Número de Filhos
	Nominal: Quando a ordenação não é possível Ex: Sexo; Estado Civil.		Contínua - Os possíveis valores estão dentro de um intervalo, aberto ou fechado, dos números reais. Ex: Peso

Fonte: (MORETTIN; BUSSAB, 2012)

- Dados em Tabelas

Tabelas³ são quadros onde as informações são organizadas em linhas e colunas. Existem alguns elementos característicos da Tabela, tais como título, cabeçalho, corpo e fonte. Esses representam respectivamente o assunto da Tabela, conteúdo da coluna ou linha, conteúdo por completo, extração dos dados.

³ Disponível em: <<https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/41572/1/01d20t03.pdf>> Acesso em: 04 de Março de 2017

- Dados em gráficos

Gráfico é a representação gráfica da distribuição de uma ou mais variáveis. Essa ferramenta demonstra de forma clara e objetiva as informações (MORETTIN; BUSSAB, 2012).

Dentre os mais diversos gráficos, foram utilizados neste estudo os seguintes gráficos⁴:

- Gráfico de barras: Ilustra comparações entre itens individuais. É usado para apresentar variáveis quantitativas ou ordinais.
- Gráfico de setores: Mostra quanto cada valor representa sobre o valor total. É usado para variáveis quantitativas ou ordinais.
- Gráfico de Linhas: Pode exibir dados contínuos ao longo do tempo, definidos em relação a uma escala comum e são, portanto, ideais para mostrar tendências em dados a intervalos iguais. É para variáveis quantitativas.

- Medidas Descritivas

- Média Aritmética: a média é uma das medidas mais utilizadas, para obtê-la basta tão somente somar os valores de todos os dados e dividir pelo número de ocorrência total (MORETTIN; BUSSAB, 2012).

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Onde:

x_i - Observação

n - número de observações

- Variância: a variância mostra a distância ao quadrado entre os valores e média. (FERREIRA, 2005).

$$S = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

Onde:

x_i - Observação

\bar{x} - média

⁴ Disponível em : <http://www.fundacaobradesc.org.br/vv-apostilas/Excel_2007/Tipos%20de%20gr%C3%A1ficos.HTM> Acesso em : 04 de Março de 2017

n - número de observações

- Desvio padrão: o desvio padrão consiste na aplicação da raiz quadrada ao resultado da variância, isto traz o resultado da dispersão encontrado na variância para a magnitude original dos dados.

$$dp(X) = \sqrt{s}$$

5.2 Correlação Linear

Consiste numa ferramenta estatística para avaliação da relação entre variáveis, em outras palavras, se uma variável possui tendência ou varia, mediante a modificação de outra. Segundo De Andrade e Domingues (2011, p 484), a correção é “Um indicador da força”. Ressalta-se que a correlação linear varia entre -1 (menos 1) e 1 (DE ANDRADE; DOMINGUES, 2011)

Seja: $(x_1, y_1), (x_2, y_2), \dots, (x_n, y_n)$ uma amostra das variáveis X e Y

$$r_{xy} = \frac{S_{xy}}{\sqrt{S_{xx} S_{yy}}}$$

Onde:

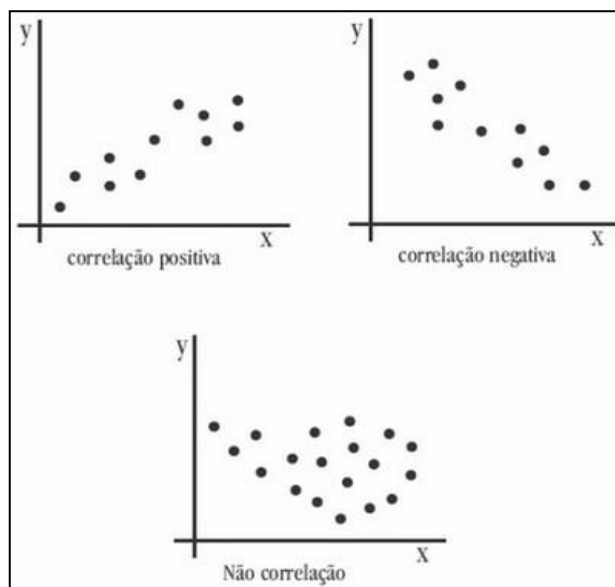
$$S_{xy} = \sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{n} \quad S_{yy} = \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}$$

$$S_{xx} = \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \quad \sum XY = \sum_{i=1}^n x_i y_i$$

As variações do coeficiente podem ser interpretadas através do diagrama de dispersão⁵

⁵ Representação gráfica dos pares de dados em coordenadas cartesianas.

Figura 1- Tipos de Correlação



Fonte: Gestão e qualidade nas informações⁶

5.4 Teste da diferença entre duas médias

O teste de hipótese para diferença entre duas médias é aplicado com o intuito de avaliar se em média dados grupos são diferentes. (KAZMIER, 1982).

Procedimento (KAZMIER, 1982):

1 - Fixam-se as Hipóteses:

$$\begin{cases} H_0: \mu_1 = \mu_2 \\ H_1: \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

2 – Calcula grau de liberdade:

$$\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\left(\frac{(s_1^2)^2}{\frac{n_1}{n_1-1}} + \frac{(s_2^2)^2}{\frac{n_2}{n_2-1}} \right)^2} \text{ Onde } n \text{ é o número da amostra e } S \text{ o desvio Padrão}$$

3 - Fixam-se o nível α : No presente estudo foi usado 0,05

⁶Disponível em: <http://gestao-qualidade.dashofer.pt/?s=modulos&v=capitulo&c=20602> Acesso em 04 de Maio de 2017

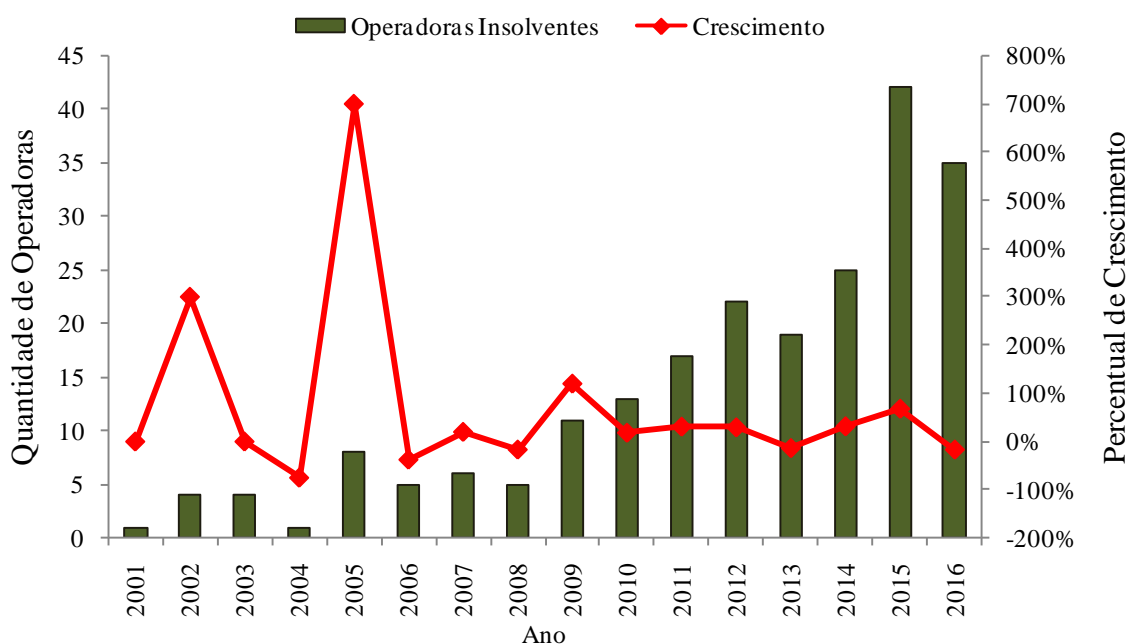
4 - Calcula $T_{\text{obs}} = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{(s_1^2)^2}{n_1} + \frac{(s_2^2)^2}{n_1}}}$

5 – Conclusão: Se o $T_{\text{obs}} > T_{\text{tab}}$ então tem-se evidências para rejeitar a hipótese nula.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, observou-se a evolução das OPS que entraram em estado de Insolvência através da Figura 2. Assim aferiu-se que ao longo dos últimos dezesseis anos houve um aumento no quantitativo de operadoras com dificuldades para arcar com suas obrigações.

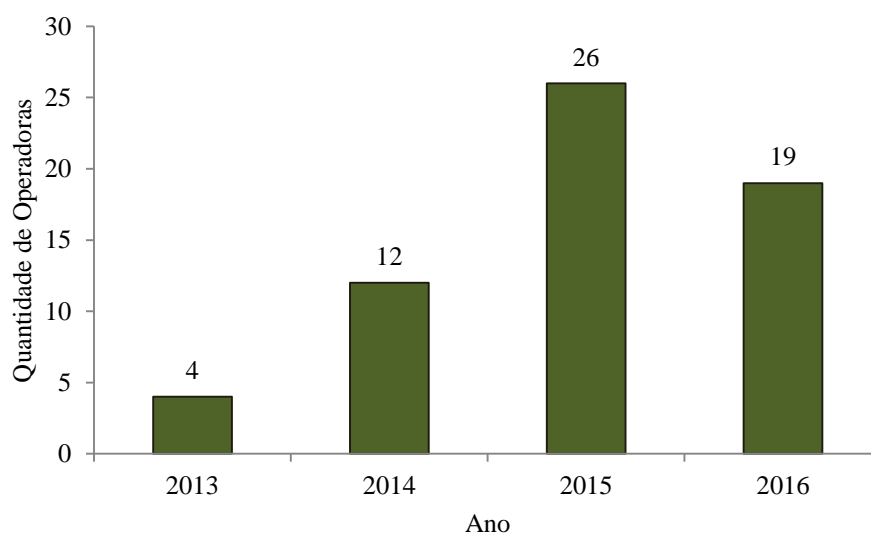
Figura2 - Evolução da quantidade de operadoras que entraram em estado de Insolvência



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

A Figura 3 apresenta a evolução da base de dados utilizadas para realização do estudo. Não foram consideradas as operadoras com informações inconsistentes. Por intermédio da Figura 3 torna-se forte a hipótese de que há aumento na quantidade de operadoras insolventes, pois, apesar do volume no ano de 2015, ser maior do que os outros dois anos anteriores, fato provavelmente ligado a recessão econômica, em 2016 a quantidade é superior a 2013 e 2014.

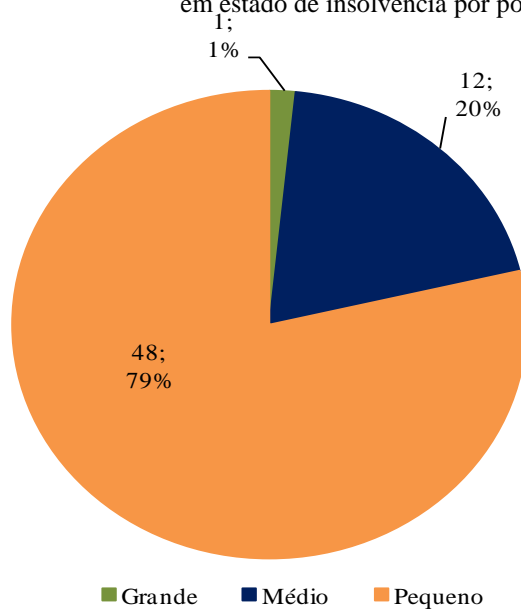
Figura 3 - Evolução da quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de Insolvência



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

Nas Figuras seguintes apresentam a estatística descritiva das operadoras selecionadas para o estudo. A Figura 4exibe as operadoras em situação em insolvência por porte. Observa-se que o estado de insolvência ocorre com maior frequência (79%) nas de pequeno porte, quando comparadas as demais.

Figura 4 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por porte



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

A Tabela 4 expõe a quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência e as operadoras que possuem registros ativos na ANS. Deste modo, como pode ser constatada na Tabela em questão, as operadoras de pequeno porte em estudo alcançam 8,2% das operadoras que possuem registro ativo na ANS entraram em estado de insolvência. Na segunda colocação têm-se as de médio porte que atingem 5,0% das OPS ativas de seu respectivo porte.

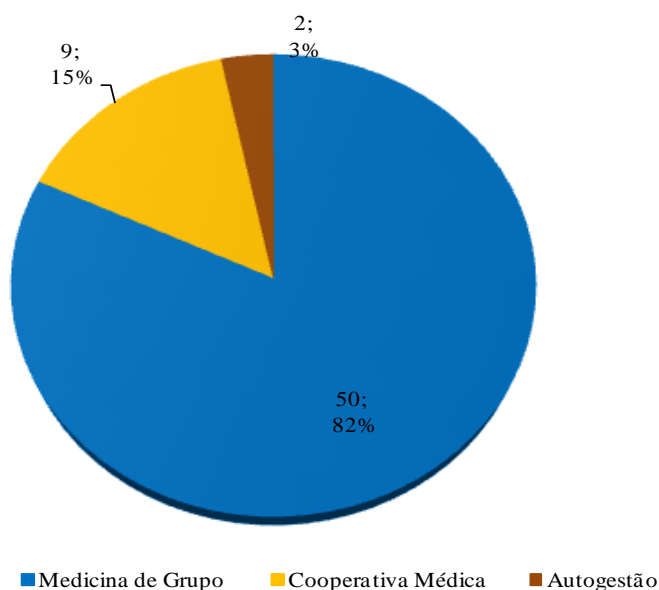
Tabela 4 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência e Operadoras com registros ativo por porte

Porte	Quantidade de Operadoras		
	Em Estudo (a)	Registro Ativo (b)	a/b
Grande	1	75	1,3%
Médio	12	238	5,0%
Pequeno	48	588	8,2%
Total	61	901	6,8%

Fonte: ANS, BRASIL, 2016; TABNET/ANS, BRASIL, 2016

Quanto a Figura 5 verifica-se a as operadoras em situação de insolvência em estudo por modalidade. Observa-se que as operadoras de Medicina de Grupo apresentam maior frequência relativa no estudo com 82% dos dados.

Figura 5 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por modalidade



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

Ao avaliar a quantidade de operadoras insolventes presentes no estudo e as OPS ativas no mercado por modalidade, nota-se na Tabela 5 que as operadoras de Medicina de Grupo em estudo alcançam 19,1% das operadoras de medicina de grupo que possuem registro ativo na ANS. Além disto, percebe-se que as operadoras de Autogestão em estudo atingem apenas 1,2% das operadoras ativas no mercado dessa modalidade.

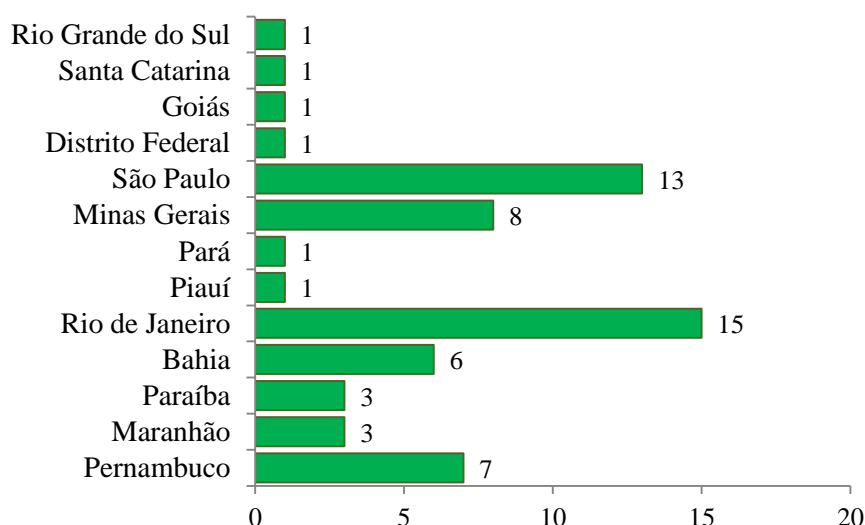
Tabela 5 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência Operadoras com registros ativo por modalidade

Estado	Quantidade de Operadoras		
	Em Estudo (b)	Registro Ativo (a)	a/b
Medicina de Grupo	50	262	19,1%
Cooperativa Médica	9	304	3,0%
Autogestão	2	163	1,2%
Total	61	729	8,4%

Fonte: ANS, BRASIL, 2016; TABNET/ANS, BRASIL, 2016

Outra variável importante é a localização dessas operadoras, pois, quiçá possa haver uma concentração diferenciada por estado. Desta forma, a Figura 6 demonstra as operadoras em estudo em situação de insolvência por Estado. Observa-se que as operadoras situadas no Rio de Janeiro apresentam maior frequência absoluta com 15 OPS e em São Paulo com 13 operadoras.

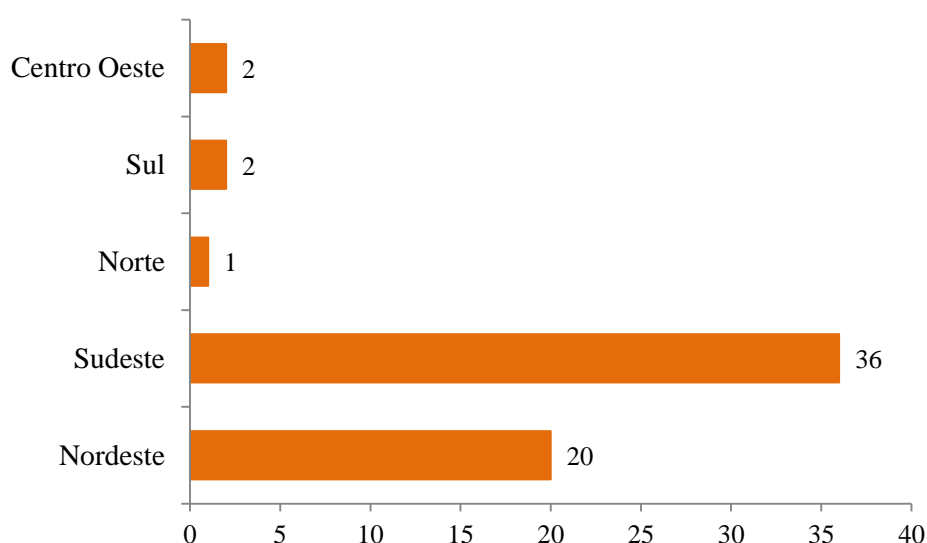
Figura 6 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por Estado



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

Como os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo pertencem à região sudeste do Brasil optou-se por verificar a quantidade de operadoras presentes no estudo por Regiões Brasileiras. Destarte, com a Figura 7 percebe-se que as operadoras insolventes em estudo localizadas na região Sudeste apresentam maior quantidade, 36 operadoras, alcançando 59,02% das observações. Em segundo lugar, o Nordeste com 20 operadoras que representa 32,79% dos dados.

Figura 7 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência por Região



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados ANS, Brasil, 2016

Prosseguindo os resultados, assim como as variáveis porte e modalidade foram comparadas com os registros ativos, o mesmo foi realizado para os estados brasileiros. A Tabela 6 exibe o resultado da proporção, demonstrando que as operadoras insolventes representam 41,2% das operadoras ativas do estado de Pernambuco. Isto devido ao fato que em Pernambuco existem um número pequeno de operadoras ativas quando comparado aos demais estados. A exemplo, o estado de São Paulo possui 313 operadoras com registro ativo, mas no presente estudo apresenta apenas 13 operadoras insolventes, por isso esse percentual é de apenas 4,2%.

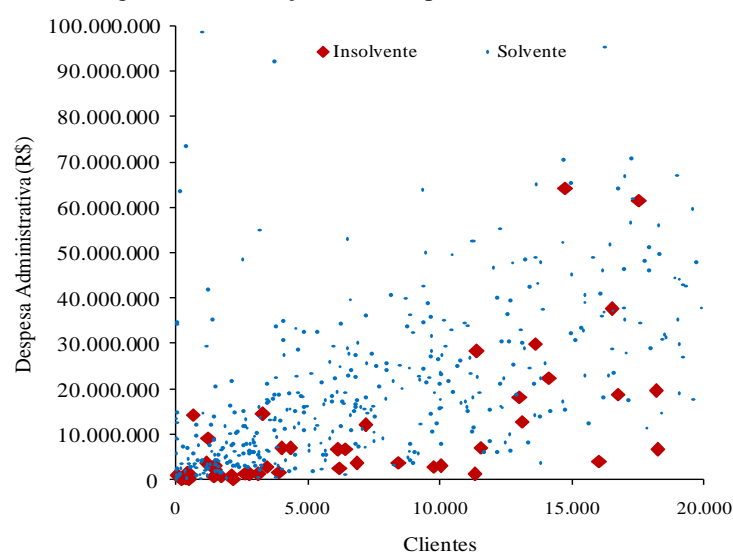
Tabela 6 - Quantidade de operadoras selecionadas para o estudo que entraram em estado de insolvência e operadoras com registro ativo por Estado

Estado	Quantidade de Operadora		
	Em Estudo (a)	Registro Ativo (b)	a/b
Pernambuco	7	17	41,2%
Maranhão	3	8	37,5%
Paraíba	3	15	20,0%
Bahia	6	34	17,6%
Rio de Janeiro	15	92	16,3%
Piauí	1	9	11,1%
Pará	1	10	10,0%
Minas Gerais	8	122	6,6%
São Paulo	13	313	4,2%
Distrito Federal	1	25	4,0%
Goiás	1	26	3,8%
Santa Catarina	1	38	2,6%
Rio Grande do Sul	1	67	1,5%
TOTAL	61	776	7,9%

Fonte: ANS, BRASIL, 2016; TABNET/ANS, BRASIL, 2016

O passo seguinte foi uma análise voltada à receita e despesas administrativas das operadoras. Deste modo apurou-se o comportamento entre dois grupos de operadoras, solventes e insolventes. A Figura 8 demonstra a correlação entre a despesa administrativa e a quantidade de clientes. No entanto, ao analisar o gráfico não foi possível detectar um padrão de relacionamento entre tais variáveis, pois, existem muitas observações do grupo solvente e os mesmos estão bem distribuídos.

Figura 8 - Correlação entre despesa administrativa e clientes



Fonte: Elaborado pela autora

Com a Tabela 7 podemos avaliar as principais medidas estatísticas da despesa administrativa das operadoras. Deste modo, a média do grupo solvente foi de R\$ 20.213.479,28 e o máximo foi de R\$ 98.610.873, em outras palavras, essas operadoras gastam em média cerca de 20,1 milhões e sua cúspide com gastos administrativos atinge 98,6 milhões. No entanto, a média das Insolventes foi de R\$ 9.446.649,13 e o máximo foi de R\$ 64.174.168, ou seja, as operadoras em Insolvência gastam em média cerca de 9,4 milhões e seu auge com gastos administrativos atinge 64,1 milhões.

Tabela 7–Análise Estatística da Despesa administrativa por grupo

Descrição	Solventes	Insolventes
Média	20.213.479,28	9.446.649,13
Erro padrão	836.734,77	2.053.272,09
Mediana	16.047.848,00	3.331.308,00
Desvio padrão	17.147.960,08	14.225.486,33
Variância da amostra	2,94053E+14	2,02364E+14
Mínimo	303.194	183.221
Máximo	98.610.873	64.174.168
Contagem	420	48

Fonte: Elaborado pela autora

Ao confrontarmos a média entre os grupos nota-se que o grupo solvente possui em média um aumento neste segmento de despesa administrativa, ou seja, as operadoras do grupo solvente investem em administração 113,97% a mais do que o grupo insolvente. Sabe-se também que valores exorbitantes alavancam a média.

Como saída para a ocasião anteriormente citada adotou-se por calcular a proporção entre a despesa administrativa e receita, isto quer dizer, quanto cada grupo utiliza da sua receita com o âmbito administrativo.

Tabela 8 – Proporção entre Despesa Administrativa e Receita de Contraprestações por grupo

Operadora	Proporção
Insolventes	0,216
Solventes	0,167

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme a tabela 8 ao comparamos tais proporções as operadoras insolventes possuem maior dispêndio financeiro administrativo, chegando a representar 21,6% da receita aferida.

Partindo da ideia de que as operadoras de pequeno porte possuem um intervalo no número de clientes que varia até vinte mil beneficiários, acredita-se que mesmo calculando sua proporção geral dos grupos, a medida distorce a realidade. Sendo assim, optou-se por calcular a proporção em questão em todas as operadoras individualmente, ao fim apurou-se a média das proporções conforme a Tabela9 abaixo, bem como as principais medidas estatísticas.

Tabela9–Análise Estatística da proporção entre despesa administrativa por receita de contraprestação

Descrição	Solvente	Insolvente
Amostra	420	48
Média	21,77%	38,48%
Desvio Padrão	10,34%	25,33%
Coefficiente Variação	47,51%	65,84%
Menor	1,7%	7,4%
1º Quartil	14,6%	16,7%
Mediana	19,5%	32,6%
3º Quartil	27,4%	57,7%
Maior	56,0%	111,4%

Fonte: Elaborado pela autora

Apura-se com a tabela acima que em média as operadoras pertencentes ao grupo solvente investem 21,77% da receita de contraprestação no seguimento administrativo, no entanto o grupo insolvente esse investimento é de 38,48%. Deste modo, foi aplicado o teste da diferença de duas médias. Destarte, o teste foi aplicado sendo que, na hipótese nula as médias são iguais e na alternativa as médias são diferentes. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Quadro 3 – Resumo do teste para diferença de média

Variáveis (Insolventes)	
\bar{X}	0,385
S^1	0,253
n^1	48
Variáveis (Solventes)	
\bar{Y}	0,218
S^2	0,103
n^2	420
Informação	Resultados
Grau de liberdade	51,476
T – Observado	2,248
T – Tabelado	2,007
P – valor	0,00008

Fonte: Elaborado pela autora

Com o $T_{obs} = 2,248 > T_{tab} = 2,007$, temos evidência para rejeitar H_0 , ou seja, em outras palavras ao nível de significância de 5%, não há evidências de que o investimento médio no segmento administrativo sobre Receita de Contraprestação pelas operadoras Insolventes e Solventes sejam iguais, logo as médias são diferentes. Em outras palavras, o investimento médio da razão entre despesa administrativa por receita é realizado de forma diferenciada entre os grupos.

7 CONCLUSÕES

O setor de saúde suplementar é um setor de alta complexidade, sendo assim um ramo da economia que necessita de incessantes estudos com o objetivo de manutenção das operadoras nesse mercado desafiador.

Ao final do estudo conclui-se resultados relevantes, pois, o objetivo do estudo possui caráter investigativo. No entanto, não foi possível constatar a veracidade da hipótese inicial, pois, os resultados apresentados não confirmam que as operadoras insolventes investiam pouco em seu segmento administrativo, pelo contrário, demonstram um elevado gasto atingindo em média 38,48% de sua receita de contraprestação enquanto que as operadoras ativas no mercado 21,77%.

Além disto, o teste de hipótese aplicado resulta em evidências a favor da desigualdade entre o grupo de operadoras solvente e insolvente, apontando deste modo uma distinção em seus investimentos vinculados a administração.

Portanto acredita-se que apesar do elevado investimento em administração, outros fatores peculiares do setor possam afetar as operadoras que acabaram entrando em estado de insolvência.

Cumprir pontuar nesse estudo que o fato da base de dados não contemplar os investimentos em gestão, a hipótese inicialmente adotada não pode ser plenamente refutada, carecendo de estudos futuros mais aprimorados.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel. **A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado**. Campina Grande: Hucitec, 2006. 357 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 307, de 22 de outubro de 2012**. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI4MQ==>> Acesso em: 30 de mar. de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 316, de 30 de novembro de 2012**. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjMxNA==>> Acesso em: 30 de mar. de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 392, de 09 de dezembro de 2015**. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE1Mg==>> Acesso em: 30 de mar. de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 403, de 09 de março de 2016**. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzIxNQ==>> Acesso em: 30 de mar. de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa – RN nº 417, de 22 de dezembro de 2016**. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzM0OQ==>> Acesso em: 30 de mar. de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar 4º trimestre de 2015**. Rio de Janeiro: ANS, v. 7, n. 1, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro : ANS, ano (jun.) 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_JUNHO_2016_total.pdf> Acesso em: 15 de dez. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro : ANS, (dez.) 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2015_mes12_caderno_informacao.pdf> Acesso em: 15 de dez. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro : ANS, (dez.) 2014. Disponível em:<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2014_mes12_caderno_informacao.pdf> Acesso em: 15 de dez. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro : ANS, (dez.) 2013. Disponível em:<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2013_mes12_caderno_informacao.pdf> Acesso em: 15 de dez. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro : ANS, (dez.) 2012. Disponível em:<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2012_mes12_caderno_informacao.pdf> Acesso em: 15 de dez. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **TABNET**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>> Acesso em: 30 de novembro de 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Disponível em: <Disponível em :<<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/operadoras-em-regime-especial-de-liquidacao-ou-falencia>> Acesso em: 30 de novembro de 2016.

ALMEIDA, Cecília. **O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar**. Brasília: Ipea, 1998. 82 p.

ALMEIDA, Renata Gasparele de. **O capital Basiado em Risco: uma abordagem para Operadoras de planos de saúde**. 2008. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Paulo, Niterói, 2008.

ALVES, Sandro Leal. **Eficiência das operadoras de planos de saúde**. Revista Brasileira de Risco e Seguro, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p.87-112, 2009. Semestral. Disponível em: <<http://www.rbrs.com.br/edicoes.php>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

ALVES, Washington Oliveira. **Gestão de riscos corporativos: uma abordagem para Operadoras de planos de saúde**. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração Com Concentração em Gestão de Riscos, Faculdade de Economia e Finanças, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar** – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.122 p.

BRASIL. Secretaria de Acompanhamento Econômico – SEAC. **O mercado de saúde suplementar no Brasil**, Brasília, Out/ 2004.

BUSSAB, Wilton de Oliveira. MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**, v. 7, 2012

CAPETTINI, Robert. CHOW, Chee W.; MCNAMEE, Alan
H.. **On the need and opportunities for improving costing and cost management in healthcare organizations**. Managerial Finance, Us, v. 24, p.46-59, jan. 1998.

DIAS, Ronaldo Pinheiro. **Interesses divergentes em saúde suplementar: autogestão planejamento estratégico e ações comunicativas**. 2010. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Planos de Saúde, Universidade Anhanguera, Rio de Janeiro, 2010.

DE ANDRADE MARTINS, Gilberto. DOMINGUES, Osmar. **Estatística geral e aplicada**. Editora Atlas SA, 2011.

FERREIRA, Daniel Furtado. **Estatística básica**. UFLA, 2005.

FUNDAÇÃO BRADESCO

Disponível em : <http://www.fundacaobradesco.org.br/vv-apostilas/Excel_2007/Tipos%20de%20gr%C3%A1ficos.HTM> Acesso em : 04 de mar. 2017.

GESTÃO E QUALIDADE NAS INFORMAÇÕES

Disponível em: <<http://gestao-qualidade.dashofer.pt/?s=modulos&v=capitulo&c=20602>> Acesso em 04 de Maio de 2017.

KAZMIER, Leonard J. **Estatística aplicada à economia e administração**. McGraw-Hill, 1982.

KELLES, Fernando Ferreira. **Mudanças demográficas no Brasil e sustentabilidade dos planos de saúde**. 2013. 198 f. Tese (Doutorado) – Curso de Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

MACERA, Andrea Pereira; SAINTIVE, Marcelo Barbosa. **O mercado de saúde suplementar no Brasil**. Documento de trabalho, n. 31, 2004. Outubro / 2004.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo : Atlas, 2003.

MONTANE, Januario. O Impacto das ações da Agência Nacional da Saúde Suplementar no Mercado Operador. In: AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Rio de Janeiro). Ministério da Saúde. **Regulação e Saúde: Documentos Técnicos de Apoio ao fórum de Saúde Suplementar de 2003**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ans, 2003. p. 9-48.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. ANDREAZZI; Maria de Fátima Siliansky de; SILVEIRA, Fernando Gaiger. **O Mercado de Planos de Saúde no Brasil: Uma Criação do Estado?**. R. Econ. contemp., Rio de Janeiro, 10(1): 157-185, jan./abr. 2006.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. **O Papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na Regulamentação do Setor**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.767-783, 2008.

RIBEIRO, Osni Moura. **Contabilidade de custos fácil**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

SÁ, Marcelo Coelho de. **Análise dos custos assistenciais de uma operadora de plano de saúde no Brasil**. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SÁ, Marcelo Coelho de; JÚNIOR, José Nazareno Maciel; REINALDO, Luciana Moura. Processo de Ruína Finito: **Um Estudo de Caso na Saúde Suplementar no Brasil**. In: Seminário de Ciências Contábeis e Atuariais da Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2., 2016, João Pessoa. Anais... .2016. p. 72 – 88.

SANTOS, Fausto Pereira dos. **Impactos e Desafios da Regulamentação**. Revista da Universidade Federal de Goiás, Goiás, v. 2, n. 8, p.1-3, dez. 2006. Disponível em: <http://teste.proec.ufg.br/revista_ufg/dezembro2006/index.htm>. Acesso em: 21 fev. 2017.

SOARES, Maria Aparecida; THÓPHILO, Carlos Renato; CORRAR, Luiz João. **Avaliação de Indicadores Econômico-financeiro de Operadoras de Planos de Saúde Brasileiras: Uma aplicação da Análise Fatorial**. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 9., 2009, São Paulo. Anais... . São Paulo: Anpad, 2009. p. 13 - 23.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Planos de Saúde e Envelhecimento Populacional:: Um Modelo Viável**. 2015. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Disponível em:

<<https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/41572/1/01d20t03.pdf>> Acesso em: 04/03/2017.

VIANNA, Cid Manso de Melo. **O Impacto das ações da Agência Nacional da Saúde Suplementar no Mercado Operador**. In: AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Rio de Janeiro). Ministério da Saúde. Regulação e Saúde: Documentos Técnicos de Apoio ao fórum de Saúde Suplementar de 2003. 3. ed. Rio de Janeiro: Ans, 2003. p. 333-347.

VICECONTI, Paulo Eduardo Vilchez. **Contabilidade de custos : um enfoque direto e objetivo**. 9. ed. São Paulo: Frase Editora, 2010.